Rok V. Lwów, czerwiec 1906. Nr. 6.

PRZEGLĄD HYGIENICZNY

ORGAN

TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO i TOWARZYSTWA „OCHRONA MŁODZIEŻY“.

REDAKTOR NACZELNY I ODPOWIEDZIALNY:

Prof. Dr. M. GRABOWSKI i Doc. Dr. K. PANEK

ul. Kochanowskiego 44 a. ul. Piekarska 52.

Wkładki członków Tow. hygienicznego 4 K rocznie i wpisowe 2 K jednorazowo przyjmuje skarbnik Towarzystwa Karol Sklepiński, właściciel apteki, *Lwów — Rynek.*

KOMITET REDAKCYJNY:

Dr. S. BĄDZYŃSKI, Dr. W. LEGEŻYŃSKI, Dr. E. PIASECKI, Dr. J. SZPILMAN.

WYCHODZI PIERWSZEGO KAŻDEGO MIESIĄCA.

Członkowie Tow. hygienicznego i Tow. „Ochrona Młodzieży“ otrzymują Przegląd hygieniczny bezpłatnie. *Prenumerata roczna z przesyłką:* 4 K = 4 marki = 2 rub.

Adres redakcyi i administracyi: Dr. M. GRABOWSKI, ul. Kochanowskiego 31.

Choroby weneryczne

ich rozszerzenie i zapobieganie.

Podał

Dr. Jan Papée.

Miarą oceniania doniosłości wszelkich chorób zakaźnych dla społeczeństwa jest stopień rozpowszechnienia się ich wśród ludności i wielkość szkody, jaką one przez to wyrządzają jednostce a przez dalsze udzielanie się całemu społeczeństwu. Stąd też społeczeństwo w celu obrony przeciw chorobom zakaźnym, występującym epidemicznie, obmyśla i zarządza środki, które, wskazuje nauka lekarska, ażeby za ich pomocą rozszerzanie się chorób ograniczać i powstrzymywać lub chorobę stłumić. Przeważnie jednak, jeżeli nie wyłącznie, odnosi się to jedynie do tych chorób, które występując nagle, przenosząc się z osoby na osobę, z miejsca na miejsce, zabierając liczne ofiary, działają ostro, gwałtownie i wywołują też nagły odruch obrony.

Choroby weneryczne, chociaż to są choroby »par excellanc« zakaźne, nie dają powodu do stosowania tych środków zapobiegawczych i ochronnych, jakie się stosuje przeciw innym chorobom zakaźnym, a składa się na to bardzo wiele przyczyn — przedewszystkiem sposób ich szerzenia się, nie mający charakteru gwałtownego, ale wkra-

dający się podstępnie w społeczeństwo, następnie wpływa na to brak doraźnych skutków tych chorób, uderzających z miejsca, a szczególnie brak ofiar w życiu ludzkiem, jakoteż przewłoczny ich przebieg; wreszcie niewątpliwie odgrywa tu rolę sposób i źródło ich nabycia, otoczone tajemniczością, często zbyteczną a jeszcze częścicj szkodliwą, i pewne lekceważenie tych chorób ze strony całego społeczeństwa, wynikające — z błędnych częstokroć zapatrywań na życie płciowe ludzi.

Na choroby weneryczne składają się trzy postacie chorób: wrzód miękki, tryper czyli rzerzączka i kiła (syfilis).

Wrzód miękki (ulcus molle), pojawiający się w ciągu 48 godzin po doznanem zakażeniu, wywołany prawdopodobnie zarazkiem opisanym przez Ducrey'a, a stwierdzonym również przez innych (Krefting, Unna, Petersen), jest cierpieniem czysto miejscowem, powikłanem jedynie, acz nie zawsze, ostrem zapaleniem najbliżej położonych gruczołów chłonnych (dymienica, bubo). Objawia się jako owrzodzenie o brzegach ostro ciętych, podminowanych, łatwo się szerzące w obwodzie i łatwo przeszczepialne; stądteż wskutek zanieczyszczenia lub stykania się z niem zdrowych powierzchni skóry łatwo występuje w kilku miejscach równocześnie. Ze względu na to, że jest chorobą miejscową, nie pozostawiającą żadnych następstw trwałych w organiźmie, z wyjątkiem przypadków zaniedbanych, ma mniejsze znaczenie, ze stanowiska jednak hygieny zasługuje również na uwagę.

Kiła, przymiot (syphilis) rozpoczyna się również wrzodem (ulcus initiale), zwanym zazwyczaj „wrzodem twardym“ z powodu, że w miejscu jego powstania wytwarza się naciek, a występującym w miejscu zakażenia dopiero w jakiś czas po doznanem zakażeniu zazwyczaj w 3-5 tygodni, chociaż niekiedy i po 90 dniach; znane są przypadki krótszego okresu wylęgania (9 dni) i późniejszego (6—8 tygodni).

Wrzód ten jest początkiem choroby ogólnej, która ujawnia się po pewnym czasie, zazwyczaj po 6-12 tyg. od chwili wystąpienia wrzodu pierwotnego. Objawia się ona zmianami na skórze w postaciwysypki, na błonach śluzowych (kłykciny), ogólnem obrzmieniem gruczołów chłonnych, przedewszystkiem zaś mniej lub więcej wybitnym obrzękiem najbliżej położonych gruczołów chłonnych w pachwinach, ma przebieg przewłoczny, objawia się przez pewien okres czasu w mniej lub więcej licznych nawrotach, a w pewnych przypadkach występuje i później pod postacią zmian z charakterem rozpadowym, nacieków, obrzmień (kilaków) jako tzw. kiła późna (syfilis tarda albo tertiaria).

Kiła posiada niewątpliwie znamiona choroby zakaźnej, a od czasu, kiedy Lustgarten w r. 1885 odkrył prątki, którym przypisywał znaczenie swoiste w kile, czego jednak następne badania nie po-

twierdziły, liczni badacze znajdowali różne drobnoustroje rzekomo dla kiły swoiste. W r. 1905 Schaudinn ogłosił, że znalazł w zmianach kiłowych krętek blady (spirochaete pallida),któremu przypisał znaczenie etyologiczne dla kiły. Badania jego potwierdził cały szereg badaczy, którzy w zmianach kiłowych stwierdzili obecność znalezionych przez Schaudinn'a krętków, tak że można przypuszczać, iż w znalezionych krętkach odszukano właściwy jad kiłowy.

Najczęstszą drogą, jaką syfilis dostaje się do organizmu, jest spółkowanie, przyczem warunkiem zakażenia jest, by w miejscu zetknięcia zarazka z miejscem dotąd zdrowem istniała jakaś, choćby niedostrzegalna dla oka, przerwa w ciągłości tkanki, otarcie, drobne pęknięcie. Samo stykanie się z chorym, nawet w okresie świeżych zmian, nie jest zaraźliwem, nie są też fizyologiczne wydzieliny i wydaliny ustroju zakaźnemi jak np. ślina, mocz, pot. Pozatem może wrzód pierwotny powstać na każdem innem miejscu ustroju w razie zetknięcia się miejsc dotąd zdrowych albo bezpośrednio ze zmianą kiłową lub z wydzieliną zmian kiłowych, a zatem może powstać i drogą pozapłciową. Takie zakażenia pozapłciowe zdarzają się w pewnych zawodach, np. u robotników w hutach szklannych, u lekarzy, akuszerek, następnie u mamek, karmiących dzieci syfilityczne, przy obrzezaniu rytualnem u żydów. W ogóle jednak zakażenia drogą pozapłciową zdarzają się o wiele rzadziej. W ciągu 7-letniej czynności mojej w szpitalu stwierdziłem dwukrotnie zakażenia tą drogą (na materyale, liczącym 1200 chorych rocznie). W jednym przypadku wrzód pierwotny powstał na powiece oka; w drugim na palcach ręki, a to w ten sposób, że chory, leczony poprzednio w szpitalu, w czasie bójki z drugim dotąd zdrowym ukąsił go w palec. W miejscu ukąszenia powstały na dwóch palcach ręki wrzody pierwotne. W praktyce prywatnej stwierdziłem w jednym przypadku wrzód na policzku, w drugim na podbródku, a w trzecim wrzód na sutku u mamki. Droga powstania w pierwszych dwóch przypadkach pozostała niewyjaśnioną.

Z tego miejsca pierwotnego zakażenia zarazek przechodzi drogą naczyń chłonnych do obiegu krwi, uogólnia się w całym ustroju, wywołując szereg zmian, umiejscowionych przeważnie na skórze i błonach śluzowych; mówimy wtedy o zakażeniu ogólnem. To zakażenie ogólne jadem kiłowym, występujące 6—12 tygodni po pojawieniu się wrzodu pierwotnego, nazywamy okresem drugorzędnym choroby. Trwa on przez pewien szereg lat (3—4), okresy nawrotów choroby przedzielone są okresami jej utajenia, w których zmiany chorobą wywołane na zewnątrz się nie ujawniają. W znacznej większości przypadków, choroba odpowiednio leczona kończy się z tym okresem, ustępuje w zupełności, nie pozostawiając dalszych następstw w do-

tkniętym nią organizmie, utraca swój charakter zakaźny i nie przenosi się na potomstwo.

W innych przypadkach po dłuższym lub krótszym okresie utajenia choroby, występują zmiany późne (lues tarda), nazwane przez Ricorda trzeciorzędnemi. Zmiany te nie lokalizują się tak, jak poprzednie, przeważnie na skórze, ale pojawiają się również i w innych miejscach, prawie wszystkich narządach wewnętrznych, w postaci nacieków zwanych kilakami (gummata), mających dążność do rozpadu, owrzodzeń, pozostawiających trwałe ubytki w dotkniętym narządzie albo stałe blizny. Zmiany te mogą już wywoływać pewne upośledzenie zdrowia zależnie od stopnia ich, umiejscowienia i ważności narządu, w którym powstają. Częstość występowania tych zmian późnych w stosunku do ogólnej liczby zakażonych zależy od odpowiedniego leczenia, stopnia nasilenia choroby i podatności ustroju. Mauriac[1]) podaje liczbę zmian trzeciorzędnych na 5—15%, Rollet 5% leczonych, 15% nie leczonych, Vajda[2]) znalazł na 9739 przypadków leczonych w szpitalu u 632 objawy późne tj. 6·8%, Haslund[3]) na 5636 u 618=10·9%, Neumann na 9742 u 665=6·82%, Elsenberg[4]) na 1800 przypadków znalazł 243 kiły pierwotnej, 746 wtórorzędnej a 811 trzeciorzędnej (13·5%, 41·5% i 45%). Wysoki odsetek tych ostatnich tłómaczy kategoryą chorych szpitalnych, którą stanowiła najuboższa warstwa ludności, źle odżywianej, nieodpowiednio mieszkającej i nieodpowiednio lub wcale nie leczonej. Marschalko[5]) przyjmuje dla Niemiec średnią cyfrę 7·4%. Większe cyfry podaje Ehlers ze szpitala w Kopenhadze (2240) i Sederholm w Sztokholmie (19·8%).

W szpitalu lwowskim na oddziale mężczyzn znalazłem w latach 1891—1895 na 2209 leczonych 123 przypadków kiły późnej, co stanowi 5·5%. Przeważna większość była poprzednio wcale nie leczoną lub niedokładnie.

Co do częstości umiejscowienia się zmian w poszczególnych narządach, to zawsze pierwsze miejsce zajmują zmiany na skórze lub błonach śluzowych, zaczem idą zmiany w układzie kostnym. Przegląd w tej mierze unaoczni dokładniej następujące zestawienie[6]):

---

[1]) Syphilis tertiare et syph. hereditaire par Charles Mauriac. Paris 1890.

[2]) Vajda. Comptes rendus des Congrés International de Derm. et Syphil 1889 str. 229.

[3]) Verhandl. der X. intern. med. Congr. Bd. IV. Abth. XIII. Berlin str. 64.

[4]) Elsenberg Sterling. Zur Casuistik der Spätsyphilis Archiv. f. Derm. u. Syphil. 1897 t. 29.

[5]) Beiträge zur Aetiol. der tertiären Lues Archiv. f. Derm. u. Syphil. 1894 t. 29.

[6]) Zur Statistik der tertiaren Syph. Archiv. 1896. t. 36.

	Elsenberg Sterling	Fournier	Haslund	Marschalko	Ehlers
1. Zmiany na skórze lub błonach śluz.	51·5%	52·3%	56·6%	66%	29%
2. Zmiany w kościach	39·4%	17%	21·0%	15·6%	23·1%
3. „ w mięśniach	2·9%	0·4%	—	0·6%	—
4. „ w jądrach	3%	5·5%	—	6·4%	—
5. „ w układzie nerwowym środkowym	3·2%	42·5%	19·6%	17·8%	20·1%
6. Zmiany w narz. wew.	—	—	3·3%	0·6%	—

Czas występowania zmian trzeciorzędnych po zakażeniu pierwotnem ustroju waha się między 3—6 lat. Według Fournier'a częstość pojawiania się zmian dochodzi do szczytu w 3-cim roku, od 3—10 lat zmniejsza się, ale liczba przypadków jest jeszcze dość znaczna, w następnych 10 latach zmniejsza się nieznacznie, po latach 20 występowanie dalszych objawów jest bardzo rzadkie. Podług Ehlers'a najczęstsze przypadki zdarzają się w 3—4 lat po zakażeniu a Marschalko podaje te same cyfry i zgodnie z Fournierem zauważa występowanie zmian w 3-cim roku po zakażeniu. Raff[1]), który wnioski swe oparł na materyale 1253 badanych prostytutek, podaje największy odsetek (41%) występowania zmian w 6—10 lat po zakażeniu.

Oprócz opisanego powyżej przebiegu i rozwoju, syfilis odgrywa rolę czynnika przyczynowego w przedwczesnem zwapnieniu tętnic i w chorobach układu nerwowego a mianowicie wiądzie rdzenia (tabes) i obłąkaniu postępowem (dementia cum paralysi progressiva). Odpowiedź na pytanie, czy i jaki związek istnieje między kiłą a wspomnianemi chorobami układu nerwowego, jest jeszcze sporną. Podczas gdy niektórzy, opierając się na braku znamiennych dla kiły objawów (zmian kilakowych) w przebiegu wiądu i porażenia i na nieskuteczności leczenia swoistego przemawiają przeciw związkowi ich z kiłą, inni uważają ten związek za pewny, a zmiany jako wywołane nie przez sam zarazek, ale przez produkta zarazka (toxyny). Fournier określa te zmiany jako parasyfilityczne (Erb, Fournier, Mendel i i.). W każdym razie ta okoliczność, że w bardzo wielu przypadkach wiądu rdzenia i zniedołężnienia postępowego stwierdzamy wywiadami u chorych przebytą dawniej kiłę, świadczy o pewnym przyczynowym związku obu cierpień.

Jednem z bardzo ważnych następstw kiły jest przenoszenie się jej na potomstwo. Nie jest to dziedziczenie w ścisłem znaczeniu słowa, ale wczesne, dziedziczne zakażenie (contagion matinée et' hereditée — Diday). To zakażenie odbywa się w ten sposób, że zarazek przenosi się z nasieniem ojca (inf. spermatica) albo z jajkiem

[1]) Raff. Zur Statistik der tertiären Syphilis. Archiv f. Derm. u. Syphl. 1896 T. 36.

matki (inf. ovularis), lub też może się ono odbyć na drodze łożyskowej (inf. placentaris) to znaczy, że zarazek może się przenieść na płód z matki zakażonej w czasie ciąży. Łatwość tego zakażenia zależy od wielu okoliczności i tak: doświadczenie stwierdza, że kiła matki jest bardziej szkodliwą od kiły ojca i że możność jej przeniesienia się na dziecko trwa dłuższy okres czasu. W 13 małżeństwach, w których tylko matka była chorą, a ojciec był zdrów, na 28 ciąży było 21 przyp. jużto poronienia, już wczesnej śmierci dzieci czyli 80%[1]). Zakażenie mięszane tj. po ojcu i matce jest bardziej szkodliwem niż zakażenie wyłącznie po ojcu lub matce. Fournier podaje następujące stopniowanie tych trzech sposobów zakażenia dziecka: na 500 przypadków zakażenie kiłowe ojca oddziałało szkodliwie w stosunku 37%, śmiertelność dzieci wynosiła 28%, zakażenie matki (wyłącznie) 84% i 60%, zakażenie zaś mięszane 92% i 68·5%. Następnie zależy częstość przenoszenia się kiły na dzieci od czasu, jaki dzieli przebyte zakażenie rodziców od urodzenia się dziecka. Im więcej lat upływa między jednem a drugiem, tem zmniejsza się prawdopodobieństwo udzielania się choroby potomstwu (Diday-Kassowitz'a prawo o stopniowem osłabianiu zarazka). Stądteż spotykamy w małżeństwach, w których rodzice dotknięci są kiłą, tę kolejność w poronieniach, płodzeniu dzieci nieżywych, żywych z oznakami kiły, wreszcie zdrowych. Niewątpliwy wpływ na zdolność płodzenia przez takich rodziców dzieci zdrowych wywiera przeprowadzone leczenie rodziców, przyczem bardzo korzystny wpływ przypisać należy leczeniu matki. Fournier[2]) podaje wysokość śmiertelności przy zakażeniu po ojcu w wypadkach zupełnie nieleczonych na 59%, przy zakażeniu mięszanem na 82%; wysokość ta w miarę leczenia zmniejsza się i dochodzi w przypadkach odpowiednio leczonych w pierwszym razie 3%, w drugim 36%. — Stosunek śmiertelności w przypadkach zupełnie nieleczonych, wynosi według Etienne'a 95%[3]).

W miarę zatem wyżej wspomnianych okoliczności osłabia się oddziaływanie zakażenia rodziców na potomstwo. W ogólności jednak wpływ ten na potomstwo uważać trzeba w trojakim kierunku jako zabójczy:

1. Oddziaływanie niekorzystne na płód w łonie matki, powodujące już to poronienie już to płodzenie dzieci nieżywych:

2. Zwiększona śmiertelność dzieci w pierwszych latach życia wskutek odziedziczonej choroby. Ten wpływ szkodliwy zaznacza się albo w tym kierunku, że już w łonie matki kiła niszczy płód, powo-

---

[1]) Fournier. L' heredité syphilitique 1891 str. 85.

[2]) l. c. str. 135.

[3]) Ref Archiv. f. D. u. Syph. 1899 T. 28.

dując poronienie, przedwczesne porody dzieci nieżywych, donoszonych lub niedonoszonych, lub też dzieci w krótki czas po urodzeniu ulegają chorobie; z tych zaś, które przetrwały pierwsze miesiące lub lata, choroba występuje pod postacią kiły odziedziczonej, przyczem przebieg jest taki sam jak kiły nabytej. Fournier[1]) na 500 małżeństw, w których rodzice dotknięci byli kiłą, znalazł 277 takich, w których dziedziczność w ten lub ów sposób się objawiała tj. więcej jak 50%. Z małżeństw tych było 1127 ciąży, z których 600 zakończyło się szczęśliwie, a 527 z rezultatem nieszczęśliwem tj. albo poronieniem, śmiercią przedwczesną, zakażeniem kiłowem dzieci, różnemi zwyrodnieniami tj. 46%; stosunek zaś śmiertelności wynosił 42%. Ten sam stosunek podaje i Hyde[2]). Na 1700 ciąży kobiet syfilitycznych było 579 poronień i porodów dzieci nieżywych. W ciągu pierwszego roku życia zmarło z żywo urodzonych 956 czyli razem 1535=95%. Jullien znalazł na 206 urodzeń z 43 małżeństw-syfilityków 113 przypadków śmierci dzieci, 93 pozostało przy życiu, z tych, zaś u 50 stwierdzono objawy kiły.

3. Pozatem szkodliwy wpływ kiły rodziców objawia, się u dzieci, które przy życiu pozostały i u których nie stwierdzono znamion choroby, także w tem, że dzieci takie przedstawiają pewne upośledzenie w swym rozwoju, okazują zmniejszoną odporność życiową albo zboczenia w odżywieniu pewnych organów (Triade symptomatique de Hutchinson).

Jak długo trwa okres zaraźliwości kiły? Odpowiedź na to pytanie jest niezmiernie ważna i dotyka poważnie stosunków społecznych. Postawianie ścisłej granicy jest tylko do pewnego stopnia możliwem; przyjmuje się ją zazwyczaj na 3—4 lata. Rozciągłość jej w każdym pojedynczym przypadku podlegać jednak musi wahaniom, które lekarz na podstawie dłuższej obserwacyi może mniej lub więcej pewnie ustalić. (Sperk przyjmuje 7 lat, Blaschko w jednym przypadku stwierdził zaraźliwość w 4, 7, 10 lat, Tschistjakow przyjmuje przeciętny okres trwania na 5 lat). Osobiste moje doświadczenie nauczyło mnie, że podawanie jako maximum okresu 3 lat jest stanowczo niewystarczające; stwierdzałem bowiem przenoszenie się choroby bardzo często po upływie 4 lat, w kilku przypadkach po 6, 8 i 10 latach. Staram się też być bardzo ostrożnym w udzielaniu zezwolenia na małżeństwo szczególniej w tych razach, gdzie poprzedni przebieg choroby nie jest mi dostatecznie znanym.

---

[1]) l. c. str. 308.

[2]) Welche Umstände beeinflussen den Verlauf d. Syph. d. Kindes Ref. Monatshefte f. prakt. Dermat. T. 27. (1898) str. 360.

Zaopatrywanie miast w mleko.

Podał

Dr. A. Gizelt.

(Dokończenie).

W przeszłym roku miałem sposobność między innemi poznać najmłodsze Towarzystwo w Kopenhadze „Trifolium“, którego przepisy i postanowienia poniżej podane dają przykład, jak skutecznie prywatne przedsiębiorstwo może sprostać tym tak ważnym wymogom zdrowotności.

Towarzystwo kupuje mleko od prywatnych dostawców. Nadzór hygieniczny wykonuje komitet złożony z lekarza i weterynarza, a komitetowi przysługuje prawo wykonywania najrozleglejszej kontroli tak obór dostawców mleka, jak i lokali Towarzystwa, dostawca zaś jest obowiązany zezwolić tyle razy zbadać swoją oborę przez weterynarza, ile razy Towarzystwo uznaje za stosowne. Jest też obowiązany podać weterynarzowi wszystkie dane, dotyczące obory, karmienia i stanu mleka.

Towarzystwo przyjmuje mleko tylko z tych krów, które komitet uznaje za odpowiednie.

Jako »mleko dla dzieci« może być sprzedawane tylko mleko, zawierające najmniej $3^{0}{}_{0}$ tłuszczu a pochodzące z obór zupełnie od gruźlicy wolnych, w których krowy przyna.mniej raz na rok za pomocą tuberkuliny są badane.

Naczynia przeznaczone dla transportu „mleka dla dzieci“ muszą formą i barwą różnić się od naczyń, używanych dla mleka przeznaczonego do ogólnego użytku.

Obory te mogą tylko po zbadaniu stosunków przez komitet i tylko za jego zezwoleniem dostarczać mleka dla Towarzystwa. Krowy uznane przez komitet za odpowiednie do tego celu są zupełnie odosobnione i przynajmniej raz na rok badane za pomocą tuberkuliny, a część zwierząt reagująca jeszcze bywa natychmiast wykluczaną. Zwierzęta, uznane przez weterynarza za dotknięte gruźlicą są natychmiast usuwane i w najkrótszym czasie sprzedawane. Również z innych przyczyn wyodosobnione zwierzęta bywają ze stajni albo zupełnie usuwane, albo ustawiane w jednym jej końcu; mleka takich sztuk nie wolno mięszać z mlekiem sztuk zdrowych, a zwierzę tylko za zezwoleniem weterynarza może wrócić na swe dawne miejsce. Dostawa mleka zostaje aż do dalszego zarządzenia komitetu wstrzymaną, gdy pojawi się dyzenterya u cieląt.

Obory, dostarczające mleko, badają weterynarze 2 razy miesięcznie, w lecie (przy paszy na stajni) 4 razy miesięcznie, a obory, dostarczające »mleko dla dzieci«, są przez cały rok co 8 dni badane. Koszta podróży weterynarzy ponosi Towarzystwo.

Do otrzymanych przez weterynarza wskazówek obowiązany jest dostawca ściśle się zastosować.

Jest więc obowiązany każde zwierzę w razie spostrzeżenia u niego objawów jakiejkolwiek choroby natychmiast odosobnić, mleko, pochodzące z udoju tych krów, od wysyłki wstrzymać i uwiadomić o tem weterynarza Towarzystwa. Za wstrzymane mleko otrzymuje wartość całkowitą aż do oświadczenia się weterynarza.

W razie wybuchu zarazy lub wystąpienia objawów zatrucia między bydłem obowiązanym jest właściciel obory uwiadomić kierownika Towarzystwa i weterynarza bezzwłocznie telegraficznie lub telefonicznie.

Mleka nowo nabytych krów nie wolno dostawiać Towarzystwu przed zbadaniem ich przez weterynarza i bez jego orzeczenia. Towarzystwo nie przyjmuje w skład personalu osób słabowitych, ani dotkniętych chorobą zakaźną lub skórną. Jeżeli ktokolwiek ze służby zachoruje na dur brzuszny, gorączkę gastryczną, dyfteryę, płonicę, różę lub inną zakaźną chorobę, natenczas dopóty ma wzbroniony wstęp do lokalów Towarzystwa, dopóki nie przedłoży świadectwa lekarskiego, stwierdzającego, że nie grozi z jego strony niebezpieczeństwo przenoszenia choroby. Dotyczy to nawet tych osób, w któ-rodzinie wybuchła jedna z powyższych chorób. Przez cały jednak czas przerwy w pracy pobiera każdy zajęty w Towarzystwie pełną płacę.

Lekarz Towarzystwa bada często w lokalach mleczarni stan zdrowia służby; do niego też zwraca się ona i wszyscy domownicy o pomoc lekarską.

Co do stanu zdrowia służby stajennej i przeznaczonej do dojenia, obowiązany jest dostawca przestrzegać, aby wśród personalu nie znajdowały się osoby, cierpiące na gruźlicę lub przymiot, osoby z ranami jątrzącemi na rękach, na twarzy również osoby cierpiące na choroby skórne lub silną biegunkę, aby wreszcie osoby, w których domostwie okaże się tyfus, dyfterya, szkarlatyna lub inna choroba zakaźna nie mogły się również stykać z mlekiem, dopóki lekarz miejscowy nie orzeknie, że nie mogą już więcej szerzyć zakażenia. Gdyby się jednak te osoby z mlekiem zetknęły, natenczas należy mleko od dostawy wstrzymać, a Towarzystwo płaci za nie zwykłą cenę, o ile dostawca nie ponosi winy.

Wszystkie naczynia są czyszczone w sposób uznany przez komitet za odpowiedni i najpewniejszy: flaszki na mleko dla dzieci bywają oprócz tego poddawane działaniu wysokiej temperatury. Odpowiednie przepisy regulują sposób karmienia i utrzymywania krów.

Osoby zajęte przy dojeniu muszą mieć na sobie osobne ubranie i ręcznik, a ręce często zmywać w czystej wodzie. Natychmiast po

dojeniu należy mleko przecedzić przez czyste metalowe sito o drobnych oczkach i sito często zmywać.

Mleka dostarczać wolno dopiero w 10 dni po ocieleniu krowy, a mleka z krów, nie dających trzy klg. dziennie, Towarzystwo nie przyjmuje.

W każdej porze roku musi być mleko bezpośrednio po dojeniu i przed wysyłką oziębione na chłodnicy do 8° C. Ochłodzenie mleka musi się odbywać w lokalach jasnych i czystych i tylko do tego celu przeznaczonych. Również dostawione Towarzystwu mleko oziębione bywa do +5° C. i w tej ciepłocie lub nawet jeszcze niższej trzymane jest przez cały czas przechowania.

Wóz transportowy musi być w lecie zaopatrzony w dach, chroniący konwie od działania promieni słonecznych. Na wozach tych oprócz naczyń napełnionych mlekiem lub próżnych nie wolno nic innego przewozić nawet paszy w workach.

Usuwanie nawozu ze stajen jest dozwolone rano, dopiero po dojeniu a po południu godzinę przed rozpoczęciem podoju.

W urządzeniu takiem mamy więc doskonały przykład wzorowego zaopatrywania miast w mleko, godny naśladowania tem bardziej, że przed 30 laty hygiena mleka w Danii nie stała wyżej, jak dziś u nas, a przecież przez ten krótki stosunkowo czas tyle zdziałać zdołano.

Dobra wola, zrozumienie istoty rzeczy, inicyatywa i poparcie ze strony czynników miarodajnych, dobry przykład ze strony zarządu miasta mogą i u nas w stosunkowo krótkim czasie w tym kierunku zdziałać wiele, nawet bardzo wiele.

W celu zaopatrzenia miast w mleko bez zarzutu, należałoby w pierwszym rzędzie stopniowo ale stale usuwać drobny handel mleczywem, tak, jak to się dzieje w wielu miastach Niemiec, Danii i innych państw. Tę znaczną ilość drobnych handlarzy uważam za największe zło w aprowizacyi miasta w mleko, zło, które najbardziej szkodzi mniej zamożnej klasie ludności miejskiej, a które w wysokim stopniu utrudnia wykonywanie celowej kontroli mleka. Drobni handlarze nie tylko nie mają wyobrażenia o istocie i własnościach mleka, ale brak im także przyrządów potrzebnych do czyszczenia, chłodzenia lub pasteryzowania mleka — nie mówię już o częstem jego zafałszowaniu.

W interesie przeto dobra publicznego leży dążenie do bardziej jednolitego uregulowania zaopatrywania miasta w mleko. Centralizacya handlu mleczywem upraszcza nadzór i pociąga za sobą poprawę przeciętnej jakości mleka targowego. Duże bowiem zakłady mleczarskie, dążąc do ciągłej poprawy, zmuszają producentów mleka do usuwania przynajmniej najgłówniejszych wad i nieprawidłowości w otrzymywaniu, przechowywaniu i przewozie mleka.

Założenie mleczarni miejskiej (n. p. na wzór zakładu wodociągowego miejskiego), prowadzonej umiejętnie i wzorowo, lub ułatwienie i poparcie takiego przedsiębiorstwa pod kontrolą miasta, byłoby podstawą poprawy stosunków zdrowotnych na tem polu. Mleczarnia taka, dbając w pierwszym rzędzie o dobro publiczne musi starać się o mleko, odpowiadające wszelkim wymogom, to znaczy o mleko świeże słodkie, niezafałszowane, niczem nie zaprawiane i pochodzące z udoju krów zdrowych, badanych przez weterynarzy lub przynajmniej niepodejrzanych. Żądając od producentów dostawy takiego mleka, zmusiłoby się ich do dbania o czyste utrzymanie, przechowywanie i przewóz odpowiedni mleka. Pouczając producentów o stratach, jakie ponoszą przez niesumiennych handlarzy, jakoteż przedstawiając korzyści, wypływające z połączenia się w celach wspólnej dostawy mleka do miast, obudzi się w nich żywsze zainteresowanie dla hodowli bydła. Większa dbałość o dobór krów, należyte ich pielęgnowanie i dobre żywienie podnosi chów bydła, wpływa korzystnie na produkcyę mleka, podnosi gospodarstwo rolne i tem samem oddziaływa korzystnie na stan ekonomiczny nie tylko poszczególnych osobników, ale całego kraju.

Ześrodkowanie handlu mlekiem ułatwia kontrolę mleka. Powinna ona być wykonywaną przez organa należycie wyszkolone możliwie najczęściej i to z bezwzględną surowością, nie narażając przytem sprzedających na przykrości, względnie straty materyalne. Mleko przywożone do miasta powinno być zbadane co do wyglądu, zapachu, smaku, przeźroczystości, ciepłoty i ciężaru gatunkowego. Badanie wykonaćby należało najpierw przy rogatkach miasta, a następnie w mieście; zdarza się bowiem często, że zafałszowanie mleka odbywa się właśnie dopiero w drodze od rogatki do miasta, W Kopenhadze odbywa się wstępna kontrola bardzo często w ten sposób, że ktoś z najbliższego otoczenia organu kontrolującego, (żona, dziecko, służąca) kupuje pewną ilość mleka, kontrolujący bada je, a w razie podejrzenia oddaje chemikowi miejskiemu do ostatecznego ścisłego zbadania. W ten sposób rozbiór mleka daje prawdziwy obraz własności mleka sprzedawanego, gdyż sprzedający, nie podejrzywając podstępu, nie podsuwa mleka lepszego w miejsce gorszego.

Władze miejskie powołane do opieki nad zdrowiem publicznem powinne stworzyć instytucyę organów kontrolnych, postarać się o ich należyte wykształcenie w tym kierunku i nałożyć na nie obowiązek jedynie wykonywania kontroli mleka i jego produktów (z wykluczeniem wszelkich innych zajęć).

Wyznaczanie jakiejś najniższej wartości ciężaru właściwego i zawartości tłuszczu w mleku, jako jedynie miarodajnej oceny, uważam za nieodpowiednie i może ono częstokroć być powodem pokrzywdzenia sprzedającego, a z drugiej strony stać się źródłem dozwolonego

niejako oszustwa. Tak n. p. ostatnie porcye mleka zawartego w naczyniu będą posiadały znaczną ilość tłuszczu, lecz z tego powodu niski ciężar właściwy. Natomiast mleko, dla którego wymagamy najniższej zawartości tłuszczu 2·7%, może być bardzo łatwo sporządzone z mleka zawierającego 3% tłuszczu, a pamiętać należy, że skład mleka, zwłaszcza co do zawartości tłuszczu jest bardzo zmienny. Jak wiadomo zawartość tłuszczu w pierwszych porcyach mleka jest znacznie niższa, niż w ostatnich. Liczby poniżej podane illustrują dokładnie różnicę zawartości tłuszczu w mleku tego samego podoju zależnie od tego, czy uwzględnimy pierwsze, czy ostatnie porcye mleka:

W pierwszych porcyach . . .	1·2%	tłuszczu
po udojeniu 1/4 całej ilości mleka .	2·1%	„
„ „ 1/2 „ „ „ .	3·6%	„
„ „ 3/4 „ „ „ .	5·2%	„
w mleku przy końcu dojenia . .	7·1%	„
w ostatnich kroplach	10·0%	„

Wobec tego należy tylko przestrzegać, aby sprzedawano mleko takie, jakie się otrzymuje przy czystem, nieprzerywanem i zupełnem wydojeniu.

Sprawy Towarzystwa „Ochrona Młodzieży".

PROTOKÓŁ

VIII. posiedzenia Wydziału dnia 4. maja 1906.

Obecni: Przewodniczący p. B. Lewicki, pp. Kunzek, Machan, Majerski, Piasecki, Sedlaczek, Wróbel.

Przewodniczący zawiadamia na wstępie Wydział, że Komitet obywatelski w tym roku wystarał się o urządzenie nabożeństwa w Kościele archikatedralnym i Mszy polowej na Boisku Sokoła w dniu 3. maja dla młodzieży szkolnej i wnosi, by od przyszłego roku urządzeniem uroczystych obchodów na pamiątkę wiekopomnej Konstytucyi 3. Maja dla młodzieży szkół średnich zajął się Wydział Towarzystwa „Ochrona Młodzieży".

Do ankiety w sprawie fizycznego i moralnego wychowania młodzieży, zwołanej przez JW. Pana Prezydenta miasta wybrał Wydział na wniosek przewodniczącego oprócz prezydyum jako delegatów pp. Radcę dworu Fryderyka Kunzeka, Dr. Eug. Piaseckiego i Dr. Ant. Blumenfelda.

W sprawie rozpowszechnienia pierwszej broszury wydanej staraniem i nakładem Towarzystwa p. t. „Czy wstrzemięźliwość płciowa szkodzi zdrowiu. Zdania 25 powag lekarskich różnych krajów w dosłownym przekładzie". Kraków 1906 — uchwalono szereg wniosków, których wykonanie poruczono sekretarzowi.

Odczyt Dr. Eug. Piaseckiego, ogłoszony w Przeglądzie Hygienicznym (Rok V. Nr. 5. za maj 1906) pt. „W sprawie hygieny płciowej młodzieży szkolnej". (Garść uwag wygłoszonych w pogadankach rodzicielskich w Gimnazyum III. i IV. we Lwowie) — uchwalono odbić w 5 tysiącach egzemplarzy nakładem Towarzystwa.

Pogadanki w sprawie „Wychowania dziewcząt“, uchwalone na V. posiedzeniu Wydziału dnia 25. lutego 1906, uchwalono ze względu na niesprzyjającą obecnie porę odłożyć do jesieni br.

W końcu odbyła się poufna wymiana spostrzeżeń, uwag i myśli w sprawie zwalczania pornografii.

SPRAWOZDANIA I STRESZCZENIA.

Dr. Pisek. **Stosunki zdrowotne w król. stoł. m. Lwowie.** Referat do Rady miejskiej. Lwów 1906 nakł. gminy m. Lwowa.

Przedmiotem referatu jest sprawozdanie fizyka miejskiego, z którego poszczególne ustępy w piśmie naszem stale umieszczamy. Autor skreślił rzecz przejrzysto, stylistycznie pięknie a przytem ze zacięciem, świadczącem o tem, że to fachowiec, wszechstronnie rzecz znający, referat ten opracował.

Referat przedstawia stateczne malenie śmiertelności we Lwowie — w roku sprawozd. (1904) umarło 24·4 osób na 1000 mieszk. tj. **o 6 osób mniej niż lat temu 10.**, co czyni na ludność 175 tyś. **1050 osób rocznie. To jest dorobek hygieniczny miasta.** W tym kierunku Lwów wyprzedził Tryest i Pragę, a zbliża się do Wiednia (18 3 na 1000).

Niestety na gruźlicę umierało na 1000 zmarłych 22·4 osób, dziś umiera 26·3. Przyczyną tego smutnego zjawiska jest zdaniem Dr. P.:

a) lekceważenie elementarnych pojęć hygienicznych w szerokich warstwach ludności — nietylko najbiedniejszej ;

b) liche i niestosowne odżywianie się ludności, potęgowane wzrastającą, niesłychaną drożyzną :

c) nędzne warunki mieszkaniowe większej połowy ludności ;

d) niedostateczna ochrona powierzchni zabudowanej, wandalizm w ogrodach publicznych ;

e) 21·37% wiejskich i 60·81% szutrowanych ulic we Lwowie, podczas gdy zaledwie 17·82% jest zabrukowanych, częścią asfaltowych, stąd systematyczne zapylanie miasta, czemu i najpilniejsze skrapianie nie zaradzi ;

f) nieuregulowana, niedostateczna opieka lekarska nad chorymi, dotkniętymi gruźlicą ;

g) niedostateczna ochrona dziatwy narażonej na zakażenie.

Tylko w ograniczonej mierze może gmina tu współdziałać. O ile gruźlica jest chorobą „mieszkaniową“ „Wohnungskrankheit“ — jak ją koryfeusze nauki nazywają — może i powinno miasto :

1. przystąpić do akcyi zmierzającej do budowy dobrych a tanich mieszkań, ułatwiać w tym względzie akcyę korporacyom, czy jednostkom, ochraniać z żelazną konsekwencyą „niezabudowane powierzchnie“, uregulować zabudowanie nowych dzielnic, uzdrawiać dzielnice złe ;

2. starać się przez obniżenie opłat akcyzowych, ogółem spożywczych, ułatwić lepsze żywienie się szerokich warstw ludności, ulepszyć aprowizacyę miasta ;

3. popierać w najszerszym rozmiarze instytucye, mające zadania dostarczania tanich i zdrowych pokarmów ludności uboższej, jak kuchnie ludowe itp. ;

4. urządzić wzgl. subwencyonować miejskie ambulatorya przeciwgruźlicze, rozwijające już obecnie zbawienną działalność na zachodzie w miastach wielkich ;

5. wezwać nauczycielstwo miejskie, by w swoim zakresie pouczało dziatwę szkolną i wspólnie z lekarzami szkolnymi propagowało zasady życia hygienicznego i ochrony zdrowia.

Ze stosunków sanitarnych w zakładach wychowawczych i szkołach oprócz znanej czytelnikom sprawy nadużywania alkoholu podnosi autor, że na 325 klas było odpowiednich 238, zaś 4100 dzieci pobierało naukę w 76 nieodpowiednich ubikacyach, a 638 dzieci, jakkolwiek zapisanych w 11 klasach, **wcale osobnych ubikacyi nie posiadało.** Na odzież i obuwie wydano 17 tysięcy koron w r. 1904 na obiady 5700 koron, kilka tysięcy koron dano Towarzystwom dobroczynnym — budżet oświaty przekroczył 1 1/2 miliona koron, a mimo tej ofiarności gminy **wszystko to ostatecznie za mało,** a miasto ugina się pod ciężarem świadczeń szkolnych.

Co do policyi targowej domaga się autor reorganizacyi, sprawę centralnych hal uważa za piekącą, bez nich nie może być mowy o należytej aprowizacyi miasta i skutecznym dozorze, a organizacya kontroli nad ogromnym ruchem aprowizacyjnym miasta jest niedostateczną.

Co do środków ochronnych przeciw chorobom nagminnym wyraża referent słusznie pełne uznanie fizykatowi za żmudną obywatelską, nieraz ofiarną pracę i za sumienne spełnienie obowiązków. Uchwalona przez Reprezentacyę miasta bezpłatna dezynfekcya wpłynie korzystnie na ukrócenie rozszerzania się tych chorób. Dokonano dezynfekcyj 2.386 — wykształcono 35 dezynfektorów. Z naciskiem podnosi autor potrzebę kontroli policyjno-budowlanej.

Sprawa aresztów miejskich wymaga czujnej kontroli i poprawy — szpital osobny dla chorób zakaźnych jest dopiero przedmiotem obrad w sekcyi IV.

Najsłabszą stroną miasta jest hygiena budownictwa, to też tylekrotnie podniesiona kwestya tanich mieszkań, hygienicznie uzasadniony plan tworzenia nowych dzielnic i ulic, odpowiednia kanalizacya miasta są zadaniem wdzięcznem obecnej generacyi.

Wywody swoje kończy autor następująco:

„Lwów, który przed 20 laty, miał ten piękny przywilej, że był miastem jeszcze ogrodowem, dziś został szczelnie zabudowany i zapylony. Jeszcze czas zło naprawić; ratują nas wodociągi, wspaniale się rozwijające, doskonale kontrolowane, znakomicie administrowane, a zaopatrujące mieszkańców w idealną prawie wodę.

Jeżelibym miał jako sprawozdawca wysnuć pewne wnioski, na podstawie otrzymanych dat, to przychodzę do przekonania, że

1. stolica nasza ogromne uczyniła postępy na polu asanacyi;

2. niską swoją śmiertelnością staje w szeregu miast zdrowych i hygienicznie administrowanych, wreszcie

3. udowodniliśmy, że samorząd gminny wśród ciężkich warunków, pomimo olbrzymich ciężarów, świetne na polu uzdrowotnienia miasta wydaje plony.

Pomijając dezyderaty poprzednio wypowiedziane, o których przyjęcie upraszam, mam zaszczyt przedłożyć Świetnej Reprezentacyi następujące wnioski:

1. R. M. przyjmuje sprawozdanie fizykatu do wiadomości i wyraża mu uznanie za pracę, szczególnie w dziale tłumienia chorób zakaźnych;

2. R. M. wzywa Magistrat, by przedłożył projekt reorganizacyi biura targowego i nadzoru nad środkami żywności;

3. R. M. wzywa Magistrat, by przedłożył wnioski w sprawie możliwej akcyi ze strony gminy w sprawie zwalczania gruźlicy;

4. R. M. wzywa Magistrat, by zbadał możliwość zmniejszenia opłat od produktów spożywczych.

Jest to mała cząstka tego, co przy tej sposobności nasuwa się na myśl. Reprezentacya stolicy udowodniła i w tym roku, że świadomą jest swych obowiązków wobec ludności i mamy też nadzieję, że nie ustanie w pracy, by uczynić Lwów miastem pięknem i zdrowem".

Coroczne przedkładanie takich sprawozdań pełnej Reprezentacyi przyczyni się niewątpliwie do znacznego postępu hygieny miasta, da w przyszłości jasny pogląd na postępy w tym kierunku, spotęguje energię organów sanitarnych, zniewalać będzie Radę miejską do wyczerpujących obrad nad wydatkami na urządzenia sanitarne i do coraz to większej pieczołowitości nad największem mieniem mieszkańców tj. ich zdrowiem, co wszystko uczynić może Lwów miastem najlepiej pod względem zdrowotnym urządzonem i zarządzanem.

Dr. M. G.

Z. Schmidt. **Ocet, wartość jego hygieniczna i sposoby odróżnienia octu spirytusowego w roztworze esencyi octowej** *(Zdrowie 1905. Z. 10).*

Krytyczny rozbiór istniejących metod rozróżnienia octu naturalnego od esencyi octowej. Na podstawie własnych doświadczeń przychodzi autor do wniosku, że, o ile istniejące próby nadają się do wykrycia esencyi octowej bądź to octu naturalnego, o tyle zawodzą tam, gdzie rozchodzi się o wykrycie domieszki octowej esencyi. Sposoby podane przez autora mają usuwać zupełnie ujemne strony poszczególnych metod. Opierają się one na zasadzie metody Rothenbacha. 1. Sposób K. Kraszewskiego: Ocet alkalizuje się ługiem sodowym i wykłóca z alkoholem amylowym i po odparowaniu tego ostatniego rozcieńcza się wodą pozostałość, zakwasza kw. siarkowym stężonym i dodaje roztworu jodu w jodku potasu — po ochłodzeniu mięszanina ulega zmętnieniu w razie obecności octu spirytusowego, albo się nie zmienia mianowicie przy obecności esencyi octowej. 2. Sposób autora: jeżeli badany ocet nie daje z jodem ani osadu ani zmętnienia, należy 100 cm^3 badanego produktu odparować na łaźni wodnej lub piaskowej, a wówczas pozostałość po odparowaniu daje reakcyę dodatnią nawet przy małej domieszce octu naturalnego. Przy pewnej wprawie można nawet określić w mięszaninie ile ona przypuszczalnie zawiera każdego z obydwóch produktów. Odczyn ten, występujący pod wpływem jodu w occie naturalnym, odnosi autor do obecności pokrewnych alkaloidom przetworów życiowych bakteryj kwasu octowego. Podobnie bowiem odczyn otrzymywał przy użyciu czystych hodowli bact. Kützingiani i bact. aceti, szczepionych na 7% wyskoku i podłożach bezbiałkowych Uszyńskiego.

Metody przytoczone okazały się znacznie czulsze od metody Rothenbacha.

Dr. P.

H. Roeder (Berlin). **Gruźlica płuc u dzieci w wieku szkolnym.** *Berlin· kl. Wochschr. R. 1906. Z. 13.*

W szeregu chorób zakaźnych młodzieży szkolnej niemal do czasów dzisiejszych zajmowała gruźlica miejsce niepoczesne, nielicujące z niebezpieczeństwem i następstwami tejże choroby. Dopiero w ostatnim dziesiątku lat z zaprowadzeniem lekarzy szkolnych zwrócono w Niemczech i we Francyi baczniejszą uwagę na rozszerzanie się gruźlicy śród dzieci uczęszczających do szkół.

Wyniki urzędowych statystyk zejść śmiertelnych, jakoteż badania lekarzy szkolnych są zatrważające. W pracy Kirchnera, »*Die Tuberkulose und die Schule*« opartej na statystykach większych miast Prus, spotykamy nader cie-

kawe zestawienie wszystkich chorób zakaźnych młodzieży szkolnej włącznie z gruźlicą. Z tablic tych widzimy, że śmiertelność dzieci na gruźlicę wzrasta z wiekiem i że między 10 a 15 rokiem życia zajmuje gruźlica pierwsze i najpokaźniejsze miejsce. Badania Frankla na podstawie berlińskich statystyk wykazały to samo.

Gruźlica więc jest groźnym nieprzyjacielem młodzieży i główny nacisk położyć trzeba na jej zwalczanie.

Prace powyższych autorów wykazują tylko śmiertelność dzieci na gruźlicę, nie uwzględniają jednak jawnych i podejrzanych przypadków. Dopiero ostatnia urzędowa statystyka szkół (Jahresbericht) w opracowaniu Hartmanna daje obraz rzeczywistych stosunków. Przypadki poczynającej się gruźlicy i podejrzanych zmian w płucach są liczniejsze, niżby się to zdawało. Śród dzieci szkół miejskich Berlina w jednym roku wzięto 890 dzieci w opiekę lekarską, a na odbytem w czerwcu 1905 r. posiedzeniu w Berlinie zwrócono szczególniejszą uwagę lekarzy szkolnych na zwalczanie gruźlicy u dzieci. — Równocześnie Grancher w Paryżu na podstawie badań lekarzy szkolnych doszedł do tychże samych, smutnych wyników i przedstawił tę sprawę na międzynarodowym kongresie gruźliczym w Paryżu.

Na podstawie prac wymienionych lekarzy i własnych spostrzeżeń podaje Roeder kilka rodzajów gruźlicy u dzieci, dzieląc je na następujące grupy:

1. Dzieci ze znacznemi zmianami rozpadowemi w płucach (jamy, chera, prątki w plwocinach).

2. Dzieci z naciekami w szczytach (rzężenia, zaostrzenie wdechów słyszalne z przodu).

3. Dzieci ze zmianami w szczytach (szmery słyszalne z tyłu i w dolnych płatach).

4. Dzieci z krwotokami płucnymi bez wybitnych objawów przysłuchowych i wypukowych.

5. Dzieci z powiększonymi gruczołami chłonnymi na szyji i ze stłumieniem poniżej obojczyków.

Według Roedera badanie dokładne i staranne winno się przedewszystkiem opierać na przysłuchu. Często bowiem przypadki na pozór nieznaczne okazały się później groźnymi.

Ciekawe spostrzeżenie uczynił autor u dzieci gruźliczych w wieku późniejszym. Wiele z nich, z braku cięższych przypadłości uczęszczało do szkoły bez przerwy, nie okazując potrzeby leczenia się w domach zdrowia, a mała ich ilość leczyła się w zakładach i szpitalach — utrudnia to w znacznej mierze dokładne zestawienie przypadków gruźlicy a zarazem i zwalczanie samej choroby.

Rzadkie są w wieku szkolnym przypadki gruźlicy jawnej, przedewszystkiem zachodzą przypadki gruźlicy ukrytej, na stwierdzenie i zwalczanie której główny nacisk położyć trzeba. Uszkodzenia płuc, pochodzące z wieku dziecięcego, po wstąpieniu do szkół, mimo nawet korzystnych warunków hygienicznych, rozwijają się w gruźlicę ostrą. Zazwyczaj gruźlica w latach pracy zawodowej nie jest świeżą lecz z lat szkolnych pochodzącą; lata bowiem wzrostu i niekorzystnych warunków odżywiania się nadarzają najwięcej sposobu do zarażenia się gruźlicą i do rozwoju tej choroby.

Źródłem infekcyi jest w pierwszej linii — rodzina, następnie zetknięcie się z chorymi poza domem i jak Pütter w swej pracy na podstawie statystyk wykazał — zamieszkiwanie jednej ubikacyi przez większą ilość osób. Ważnem jest spostrzeżenie Hartmanna, że niekorzystny i niehygieniczny sposób siedzenia dzieci

w szkołach przyczynia się do rozwoju choroby; z tego też powodu zaleca on gimnastykę płuc.

Leczenie dzieci gruźliczych nie przedstawia zbytnich trudności, jest zadaniem wdzięcznem i daje lepsze wyniki niż u dorosłych. Obowiązane do pracy szkolnej, wolne są od pracy zarobkowej, a więc ich ubytek w domu celem leczenia ich w zakładach nie uszczupla dochodów rodzinie — lecz jest dlań niekiedy podwójnem dobrodziejstwem.

Na zakończenie podaje Roeder bardzo cenne wskazówki zwalczania gruźlicy:

1. Szczegółowe badania dzieci szkolnych celem wyłączenia podejrzanych i chorych na gruźlicę.
2. Pouczanie o niebezpieczeństwie gruźlicy.
3. Przeznaczanie i wysyłanie dzieci chorych do zakładów leczniczych.
4. Zakładanie sanatoryów dla gruźliczych dzieci.
5. Dalsze umieszczanie dzieci — po odbytej kuracyi w sanatoryach — w stosownych zakładach szkolnych, budowanych w okolicach wiejskich, lesistych.
6. Czuwanie nad gruźliczemi dziećmi aż do ukończenia nauk.
7. Badanie dzieci opuszczających zakłady naukowe, celem wydania im świadectwa zdrowia, jako podstawy do obrania przyszłego zawodu.

Krzyszkowska.

***Dr. R. Tomalla.* Samogwałt w szkole, jego skutki i zwalczanie.** *(Zeitschr. f. Bekämpf d. Geschlkrh. T. V. Z. 2).*

Samogwałt spotykamy najczęściej w wieku rozpoczynającego pokwitania. Najwięcej rozwija się on w szkołach, szczególniej w szkołach połączonych z internatem. Jakkolwiek niektórzy (Oppenheim) przyjmują podkład dziedziczny, to jednak najczęściej odgrywa tu rolę namowa i naśladownictwo, zakreślające szerokie koła w szkołach i internatach, pozbawionych dostatecznego nadzoru. Autor, zaznaczywszy zgubne skutki, jakie w późniejszych latach wywołuje samogwałt, a do których zalicza neurestanię i niemoc płciową, po przytoczeniu kilku przypadków wyleczonych leczeniem miejscowem (miesienie stercza, przepłukiwanie pars prostat.) wraz z odpowiedniem leczeniem psychicznem, zastanawia się nad sposobami, jakimiby należało zapobiegać samogwałtowi w szkołach. Ponieważ samogwałt, dłuższy czas uprawiany, sprowadza pewne ujawniające się na zewnątrz i uderzające objawy, jak osłabianie pamięci, niezdolność do pracy umysłowej, osłabienie energii, sądzićby należało, że doświadczeni nauczyciele i wychowawcy mogą łatwo wpaść na ślad występku u młodych chłopców. Jako skuteczny środek do nabycia tego doświadczenia uważa autor, umożliwienie kandydatom na nauczycieli w seminaryach i na uniwersytecie brania udziału w kursach hygieny, w którychby znalazło odpowiednie miejsce nauka o zwalczaniu samogwałtu w szkołach. W pierwszym jednak rzędzie powołani są do tej walki lekarze, a mianowicie lekarze szkolni, a to przez odpowiednie pouczanie i objaśnianie uczniów w godzinach na to przeznaczonych. Sposób i rozmiary tego pouczania muszą być zastosowane do wieku uczniów. Współdziałanie nauczycieli z lekarzami i wspieranie ostatnich w ich pracy może przynieść dobre owoce w kierunku wykorzenienia samogwałtu. Trzeba zwrócić uwagę nietylko na wychowanie fizyczne i ćwiczenia ciała, ale w równym stopniu uwzględniać i zajmować umysł. Dobre doświadczenia poczynił autor z zajęciem w ogrodzie, przydzielając każdemu z chłopców odpowiedni kawałek ogrodu do uprawiania, zasiewania podług własnej inicyatywy. Jako wdzięczne zadanie dla nauczycieli uważa autor nadanie idealniejszego kierunku w sposo-

bie myślenia chłopców, do czego najstosowniejszem potem jest język ojczysty i historya. Te przeomioty nadają się do uszlachetnienia umysłu, budząc zamiłowanie do sztuki i odwodząc myśli od kierunku zmysłowego. Lekarze zaś winni udzielać nauczycielom ustnie swych spostrzeżeń i wskazówek, szczególniej zaś nadawałby się ten temat do omawiania słowem i pismem na zebraniach nauczycielskich, jeżeli się poważnie zamierza samogwałt wykorzeniać ze szkół.

Dr. Papeé.

L. Schaps. **W sprawie konserwowania mleka formaldehydem szczególnie w celu żywienia osesków.** *Zeitsch. f. Hyg. u. Infkrht. T. 50. Z. 2.*

Autor przestrzega słusznie przed używaniem mleka, formaliną zaprawianego. Sekcya dziecka, karmionego 20 dni mlekiem takiem, wykazała na rozległości 70 ctm od odźwiernika w dół owrzodzenia mieszków.

Referent stwierdził mikroskopowem badaniem u psa karmionego mlekiem formalinowem następujące zmiany anatomo-patologiczne w jelitach cienkich i w kiszce grubej: w świetle jelit mnóstwo złuszczonych nabłonkowych komórek, w samej błonie śluzowej w licznych miejscach w powierzchownych częściach chroniczne zmiany zapalne, końce kosmków zanikłe, błona śluzowa ścieńczała, gruczoły trawieńcowe tylko w dnie swoim dobrze utrzymane zaś w częściach powierzchownych widać tkankę kosmków odpowiadającą różnym okresom organizacyi nacieków. *Dr. Gizelt.*

Krajowa ankieta zdrojowa.

Dnia 7. i 8. maja obradowała ankieta w sprawie zdrojowisk krajowych, którą zwołał za staraniem polskiego Towarzystwa Wydział krajowy. Obradom przewodniczył członek Wydz. kraj. p. M. Onyszkiewicz, a udział brali przedstawieicle zdrojownictwa polskiego, obydwóch Towarzystw lekarskich, zastępcy właścicieli zdrojowisk i lekarzy zdrojowych, Towarzystwa balneologicznego, Towarzystwa politechnicznego i delegaci Rządu.

Towarzystwo hygieniczne nie miało przedstawiciela, gdyż do obesłania ankiety nie było wezwane.

Zajmowano się głównie sprawami ekonomiczno-przemysłowemi zdrojowisk, uznano potrzebę roztoczenia opieki ze strony Wydziału krajowego nad zdrojowiskami w kraju, potrzebę powołania Rady zdrojowej przy Wydziale krajowym i osobnego referenta-lekarza dla spraw zdrojowych. Wyrażono przekonanie, że lekarz zakładowy, jako organ interesu publicznego, powinien mieć w zdrojowisku stanowisko niezależne od czynników miejscowych, a osobny statut powinien zawierać bliższe postanowienia o sposobie mianowania, opłacania i odpowiadzialności tegoż lekarza; dla zapewnienia mu skutecznej działalności w sprawach niecierpiących zwłoki, powinno się mu nadać prawo wydawania i wykonywania zarządzeń pod własną odpowiedzialnością. Ankieta wyraziła zapatrywanie, że Komisyom zdrojowym należy odpowiednim doborem i wprowadzeniem rygoru do ustawy zdrojowej analogicznego do postanowień ustawy gminnej z r. 1896 nadać więcej energii do działania i zapewnić prawidłowe funkcyonowanie i że projekt zmiany §. 6. i 7. ustawy zdrojowej przedłożony przez Wydział krajowy Sejmowi w r. 1905 odpowiada rze-

czywistej potrzebie i powinien być uchwalonym. Uznano wreszcie potrzebę ustawy dla ochrony źródeł mineralnych.

Co do pytania, czy sposób zapobiegania chorobom zakaźnym w zdrojowiskach i uzdrowiskach jest dostateczny w szczególności: *a)* jak zabezpieczyć odpowiednią czystość w otoczeniu domów mieszkalnych dla gości zdrojowych, oraz mieszkań samych i urządzenia wewnętrznego? *b)* czy sposób wykonania dezynfekcyi jest celowi odpowiedni? *c)* jak postępować w razie wybuchu choroby zakaźnej w zdrojowisku? rozwinęła się krótka rozprawa.

Radca Dworu Dr. Merunowicz wyraził przekonanie, że ustawa sanitarna, o ile jest wykonywana przez czynniki powołane, zabezpiecza dostatecznie zdrojowiska. Zaznaczył jednak, że ogromnie ważną dla zdrojowisk jest prewencyjna działalność w chorobach zakaźnych. W tym celu odnośnie do domów, pod względem sanitarnym nie odpowiednich, należy wydać zakaz wynajmywania ich gościom, a rekurs nie powinien wstrzymywać wykonania tego zarządzenia. Dr. Chramiec uważał za najlepszy środek zwalczania chorób zakaźnych ustawowy przymus zaprowadzenia domów izolacyjnych we wszystkich zdrojowiskach i większych zakładach leczniczych. Dr. Kaden przychylił się do zapatrywania radcy Dworu Dra Merunowicza, nie był jednak za zamykaniem domów, pod względem sanitarnym nieodpowiednich. Radca Dworu Dr. Merunowicz wyjaśnił swoje poprzednie przemówienie o tyle, że jeśliby domu nie można było zamknąć, to należałoby właścicielowi nakazać odpowiednio go uporządkować, a gdyby tego nie zrobił, należy polecić zrobić to na jego koszt. W zwalczaniu chorób zakaźnych **pożądanym jest ściślejszy nadzór.** Jako środki zapobiegawcze polecił domy izolacyjne i odpowiednie przeprowadzenie dezynfekcyi, w którem nie powinno się pomijać skutecznych choć prostych sposobów, jak gotowanie, pranie, bielenie i t. p.

Co do pytania, czy dotychczasowy sposób udzielania koncesyi na zakłady lecznicze jest wystarczającym dla zabezpieczenia należytego utrzymania w dobrym stanie wszystkich urządzeń leczniczych i hygienicznych, czy zachodzi potrzeba jakich obostrzeń na wypadek zaniedbania tych urządzeń? oraz co do sprawy ulg kąpielowych dla lekarzy, wojskowych, nauczycieli i nauczycielek ludowych i urzędników publicznych i sprawy ubogich w zdrojowiskach, wyrazili mowcy przekonanie, że w sprawach, poruszonych w powyższych ustępach kwestyonaryusza, pożądane jest ściślejsze przestrzeganie obowiązujących ustaw, w szczególności ograniczenie liczby wydawanych świadectw ubóstwa do prawdziwie ubogich i rzeczywiście ulg potrzebujących.

Na tem obrady Ankiety zakończono.

Regulamin

czynności miejskiego biura sanitarnego w Buczaczu

opracował

Radca ces. Dr. E. Krzyżanowski.

Dla czuwania nad hygieną i policyą lekarską w Buczaczu istnieje przy Magistracie biuro sanitarne, składające się z 2 lekarzy. Są oni referentami w sprawach sanitarnych, urzędują codziennie od godziny 10—11 przed południem i 1. wystawiają karty oględzin zwłok po poprzedniem ich zbadaniu. 2.

prowadzą ambulatoryum dla sług miejskich i ich rodzin oraz ubogich chorych w gminie zamieszkałych, zapisują im lekarstwa na koszt miasta z dodatkiem kart, w których wymienia się, do jakiej gminy przynależą; prowadzą wykaz chorych leczonych w ambulatoryum. 3. Odbywają rewizyę domową i w biurze prostytutek jawnych oraz tajnych zaaresztowanych i prowadzą księgę z wymienieniem stanu zdrowia; policya na ich polecenie odsyła chore do szpitala powszechnego, gdzie oddaje je za pokwitowaniem odbioru. 4. Na targach lub przy każdej innej sposobności rewidują nabiał, grzyby, owoce, pieczywa i wszelkie środki spożywcze i badają ich jakość. 5. Również badają napoje jak piwo, wino, wódki, wody sztuczne mineralne, fabryki wody sodowej, octu i składy wód mineralnych. 6. Rewidują jatki oraz masarnie pod względem czystości i badają mięso, czy świeże, a podejrzane na trychniny — mikroskopem. 7. Rewidują restauracye, garkuchnie i szynki i baczną zwracają uwagę na czystość, na jakość naczyń, służących do gotowania i przechowywania potraw i napojów. 8. Rewidują składy mąki i piekarnie, osobliwie w nocy, gdzie obok czystości i jakości pieczywa i przepisów dla zakładów przemysłowych badają stan zdrowia czeladzi. 9. Rewidują domy a wszczególności wychodki, pisoary, śmietniki, gnojownie, piwnice, czy nie są zamieszkałe, strychy, czy nie służą na skład skór itp. 10. Czuwają nad dezynfekcyą i czystością miejsc ustępowych, kanałów, rynsztoków, ulic i placów publicznych. 11. Prowadzą księgę z wykazem chorych na choroby epidemiczne, przedkładają c. k. Starostwu tygodniowe raporta, czuwają nad dezynfekcyą mieszkań i ciał zmarłych oraz dezynfekcyą ubrania i pościeli w aparacie dezynfekcyjnym. 12. W razie potrzeby robią sekcye ciał zmarłych na choroby epidemiczne lub tak zwane sekcye policyjne samobójców itp. 13. Kontrolują czynności akuszerek: wykazy porodów, jakość instrumentów, opasek i dozwolonych im środków lekarskich. 14. Czuwają nad studniami, a w szczególności obok jakości i składu wody nad jakością cembrowiny, pokrycia brukiem w ich otoczeniu i odpływem wypompowanej wody, również nad dokładnem ich czyszczeniem.

15. Biorą udział w komisyach miejskich i mięszanych podają swoje orzeczenia do protokołu i podpisują je. Badają plany domów i fabryk pod względem hygieny publicznej, mają stanowczy głos przy wydawaniu konsensu na zamieszkanie nowo zbudowanych i przebudowanych domów. Przed wydaniem konsensu na nową budowę, jakoteż zamieszkanie ma być podanie zaopatrzone dotyczącą klauzulą biura sanitarnego.

16. Przed rozpoczęciem roku szkolnego wspólnie z delegatem Rady szkolnej miejscowej i inspektorem policyi rewidują mieszkanie dla uczniów przeznaczone oraz budynki szkolne miejskie; taką rewizyę odbywają sami kilka razy do roku. 17. Przy rozpoczęciu roku szkolnego badają stan zdrowia młodzieży, zwracają szczególniej uwagę na jaglicę, świerzb, choroby nerwowe, jak padaczkę, taniec św. Wita i inne n. p. suchoty. Na ich wniosek usuwa się chorych ze szkoły. Raz na miesiąc rewidują szkoły pod względem przestrzegania hygieny szkolnej. 16. Przedkładają c. k. Starostwu roczne sprawozdania o matołkach, obłąkanych, głuchoniemych, ciemnych, pijakach, podrzutkach i prowadzą szczegółowe księgi takowych. 19. Prowadzą księgę z zakładami przemysłowymi, wykazem studzien, postępami asanacyi w mieście, jak budową kanałów, chodników itp. i wszelkich instytucyi wchodzących w zakres hygieny. 20. Przedkładają Magistratowi roczne sprawozdania o stosunkach zdrowotnych w mieście. 21. Prowadzą księgę szczegółową swoich czynności i dziennik korespondencyi.

Podział czynności lekarzy miejskich.

I. Radca ces. Dr. Edward Krzyżanowski — starszy lekarz miejski.

1. Udział we wszystkich komisyach miejskich i mieszanych. 2. Referat sanitarny. 3. Leczenie chorych policyantów, ich rodzin i w ogólności ubogich chorych zamieszkałych w gminie. 4. Prostytucya. 5. Szczepienie ospy. 6. Nadzór nad zakładami przemysłowymi. 7. Nadzór nad czynnościami oprawcy, o ile to dotyczy zarządzeń sanitarnych. 8. Nadzór nad cmentarzem i okopiskiem. 9. Nadzór nad studniami. 10. Nadzór nad łaźnią i łazienkami rzecznemi. 11. Nadzór nad szkołami. 12. Prowadzenie księgi czynności i Dziennika korespondencyi.

II. Dr. Jakób Bienenwald — młodszy lekarz miejski.

1. Oględziny zmarłych i protokół oględzin. 2. Prowadzenie księgi epidemij. 3. Rewizye targowe. 4. Badanie środków spożywczych. 5. Rewizya piekarń, mleczarń, jatek, masarni itd. w ogólności zakładów przemysłowych. 6. Szczepienie ospy. 7. Nadzór nad porządkiem w dziedzińcach domów, w wychodkach specyalnie. 8. Rewizya mieszkań studenckich. 9. Nadzór nad naczyniami służącemi do przyrządzania i przechowania potraw i napojów. 10. Nadzór nad studniami. 11. Leczenie chorych policyantów ich rodzin i ubogich, w mieście zamieszkałych. 12. Nadzór nad oprawcą, o ile to dotyczy zarządzeń sanitarnych.

Wzajemne zastępstwa we wszystkich czynnościach.

Uwagi.

Przy rewizyi wody sodowej: 1. Czystość lokalu, naczyń, zmiana częsta wody do płukania szklanek. Skąd biorą wodę do fabryki — czy jest i jaki filter na wodę. 2. czy ma koncesyę. 3. z czego wyrabia. 4. czy i kiedy [redacted]

Z angielskiego Towarzystwa lekarzy abstynentów. The British Medical Temperence Association, najstarsze lekarskie Towarzystwo przeciwników alkoholu, obchodzi w tym roku trzydziestoletni jubileusz. Z tego powodu umieścił organ tego stowarzyszenia „The Medical Temperence Review“ na czele styczniowego numeru artykuł z tytułem „Trzydzieści lat“:

„Na tegorocznem zgromadzeniu w maju skończyło stowarz. trzydziesty rok istnienia swego. Małe grono powołało je do życia; dziś liczy ono prawie 700 członków, rozpruszonych po wszystkich częściach państwa. Nasza „trzydziestoletnia wojna“ nie była bez dodatniego skutku, bo pominąwszy

widoczne rozpowszechnienie zupełnej wstrzemięźliwości między lekarzami, możemy się poszczycić, żeśmy się przyczynili do korzystnej zmiany stanowiska, jakie zajmuje nasz stan wobec tak ważnej kwestyi. Trzej dotychczasowi prezydenci — James Edmunds, Benjamin Ward Richardson i German Sims Woodhead — są mężami, którzyby każdej korporacyi zaszczyt przynieśli; oni to przyczynili się w wysokim stopniu do rozszerzenia zasad naszych. Ale stowarzyszenie nasze jeszcze młode i długo jeszcze walczyć należy, nim sobie będzie można pozwolić na zmniejszenie wysiłków. Właśnie teraz, kiedy nieprzyjaciel zaczyna się wahać, powinniśmy atakować z podwójną siłą. Co raz nowe dowody umacniają słuszność zasad naszych, na których jedynie polegać może trwałe rozwiązanie kwestyi alkoholowej; dla tego nie boimy się nikogo, ale trwamy przy zasadach naszych z największą odwagą i ufnością. Polecajmy zaniechanie napojów odurzających, a wszelkie odurzanie się będzie miało prędki koniec!

Na prawdzie tej polega siła nasza; ona nie da się obalić. Że się jednak nie udało usunąć chociażby nadużywania, to wina ciąży na tych, którzy się do nas nie przyłączyli we walce z przyczyną. Wszyscy bowiem, którzy używają alkoholu w jakiejkolwiek ilości, są spółwinni strasznych skutków, jakie powodują zwyczaje picia. Odwołujemy się więc znowu do Panów; przystańcie do nas i pomagajcie nam!

W szczególności prosimy współbraci lekarzy przyłączyć się do pułku „The British Medical Temperence Association", ażeby on uzyskał siłę armii. Sprawa nasza tryumfować będzie, bo po jej stronie są prawda i rozum; kiedy zaś to nastąpi, to od was zależeć będzie. Każde votum oddane dla abstynencyi, każda jednostka, przechodząca z nader licznego obozu przyjaciół alkoholu do przeciwników jego, przyspieszy nadejście tego uroczystego, szczęśliwego dnia".

Tłum. *M. Przestrzelski.*

[redacted]

Oddział dla obłąkanych w aresztach miejskich. Magistrat m. Lwowa uchwalił wybić poduszkami jedną izbę w aresztach miejskich kosztem 4000 koron i izbę tę przeznaczyć na umieszczanie tymczasowe chorych obłąkanych i szałowych. Nieszczęśliwi chorzy będą zabezpieczeni przed okaleczeniem i potłuczeniem.

Zwalczanie zimnicy. Najwyż. Rada zdrowia na podstawie referatu Prof. Dr. Weichselbauma zaleciła urzędowe zwalczanie zimnicy w Dalmacyi i Pobrzeżu, opierające się na jednolitych podstawach.

W sprawie zwalczania cholery. Najw. Rada zdrowia wybrała komitet do zbadania, czy przepisy, obowiązujące w Austryi, dotyczące zwalczania cholery, odpowiadają nowoczesnym poglądom i zasadom naukowym.

Zakład dla upośledzonych umysłowo dzieci, które nie nadają się do wychowania z dziećmi prawidłowemi, powstaje w Kirchrode koło Hannoweru na wzór zakładu w Zehlendorf koło Berlina.

Nadzór nad oddawaniem osesków „na mamki" poleciło roztoczyć Namiestnictwo tyrolskie. Również rozciągnięty będzie nadzór nad obłąkanymi i kalekami, umieszczanymi w przytuliskach i domach prywatnych.

Ilość mleka w świecie. Ogólna ilość produkowanego w różnych krajach mleka wynosi według statystycznych dat Stanów Zjednoczonych 1,320.000 ton, z czego przypada na Stany Zjednoczone 305 tyś. ton, Rosyę 170, Niemcy 150, Austryę 85, Włochy 77, Kanadę 65, Holandyę 60, Szwecyę i Norwegię 40, Anglię i Francyę po 10 a wreszcie na inne kraje 172 tysięcy ton.

BIBLIOGRAFIA.

Dr. F. Levillain. Hygiena ludzi nerwowych, w czterech częściach. Warszawa 1905. Cena: część I. i II. po 10 kop. III. i IV. po 15 kop.

Prof. K. Graf. Katechizm pielęgnowania zdrowia. Langensalza. stron 74. Cena 75 fen. Pouczenie dla młodzieży dojrzałej.

Prof. Dr. Mosetig Moorhof. Podręcznik pielęgnowania chorych. Część I. ludzki ustrój i jego funkcye. Lipsk 1906. Deuticke.

Prof. Dr. H. Beyer. Stosunek menstruacyi do zapłodnienia. Strasburg 1906.

Dr. J. Rambousek. Podręcznik hygieny przemysłu. 64 rycin i 5 tablic Wiedeń Lipsk. 1906. Harileben.

TREŚĆ:

KRONIKA.

I. Związkowa drukarnia we Lwowie, ulica Lindego l. 4.